EPIDEMIOLOGIA DA MALÁRIA NA AMAZÔNIA LEGAL

Nataly Yuri Costa1; Sávio Felipe Dias Santos1; Laíze Rúbia Silva Corrêa1; Gabriela Xavier Pantoja1 Flávio Luiz Nunes de Carvalho2

1. Acadêmicos da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

2. Professor Assistente III da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

E-mail: natalyyuricosta@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A Malária, conhecida, também, como paludismo, febre intermitente, febre palustre, febre terçã, caso reincida em intervalos de 48 horas, e quartã em intervalos de 72 horas, batedeira ou tremedeira trata-se de uma doença de notificação compulsória, com maior incidência em áreas tropicais e subtropicais, cerca de 500 milhões de pessoas por ano no mundo inteiro são infectadas, com 120 milhões de casos clínicos e de 1,5 a 2,7 milhões de óbitos. A sua ocorrência pode ser classificada de acordo com o Incidência parasitária anual (IPA): alto risco (IPA maior 49,9 casos/1.000 habitantes), médio risco (IPA entre 10 e 49,9 casos/1.000 habitantes), baixo risco (IPA entre 0,1 e 9,9 casos/1.000 habitantes) e sem risco (IPA= zero). O quadro clínico da Malária se caracteriza por mal-estar, náuseas, tonturas, cansaço, mialgia, febre intermitente, e sudorese. O diagnóstico malárico pode ser realizado mediante aos sintomas, além de exames laboratoriais com o uso da microscopia óptica para visualizar o parasita no sangue do paciente, como a técnica de Walker e Gota espessa, e os testes rápidos. Atualmente não há vacina para imunização contra a Malária, no entanto, o tratamento medicamentoso pode ser feito, o qual visa interromper seu ciclo biológico responsável pela patogenia e manifestações clínicas da doença, sendo que os principais antimaláricos são: Quinina, Mefloquina, Halofantrina, Cloroquina e Amodiaquina, todos ofertados pelo Sistema Único de Saúde no Brasil. Nesse cenário, a Amazônia legal, possuindo condições favoráveis ao surgimento de criadouros em potenciais como clima úmido, atividades garimpeiras, assentamentos agrícolas e exploração madeireira, é uma área com maior número de casos de Malária no Brasil, a qual é transmitida por três espécies de protozoário do gênero Plasmodium: *Plasmodium vivax*, com cerca de 83% dos casos, *Plasmodium falciparum*, com 16% e *Plasmodium malarie,* com cerca de 1%, e veiculados pelo mosquito da espécie *Anopheles darlingi* . Sendo que as crianças menores de cinco anos, as mulheres grávidas e homens em atividade laboral, principalmente de baixa renda, são os mais infectados.

**OBJETIVOS:** Descrever o perfil epidemiológico da Malária na Amazônia legal. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter quantitativo, a qual perpassou por seis etapas, o estabelecimento da pesquisa, dos critérios de inclusão e exclusão, da delimitação das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, da avaliação dos estudos selecionados, da interpretação dos resultados e da síntese do conhecimento. As bases de dados utilizadas foram Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrievel System Online* (MEDLINE) e arquivos indexados na plataforma do Ministério da Saúde. Foram adotados como critérios de inclusão para a seleção dos estudos artigos completos, disponíveis na versão eletrônica e gratuitos que abordassem o tema do estudo, publicados em português e inglês no período de 2012 a 2018. Foram excluídos artigos em forma de apostilas, cartas e editoriais, dissertações, teses e artigos que não contribuíssem para a pesquisa. Foram analisados 40 artigos e desses apenas 15 contemplaram os critérios de inclusão e exclusão, sendo 10 artigos, 1 tese, 2 dissertações, 1 boletim epidemiológico e 1 guia de vigilância em saúde. Para a coleta de dados foi utilizado o instrumento proposto e validado por Ursi e para a análise dos dados a técnica propostas por Bardin. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**  Ao analisar os materiais selecionados evidencia-se que a Amazônia legal contém quase a totalidade dos casos de Malária no Brasil. No período de 2000 a 2011, foi registrado 99,7% dos casos de Malária nessa região, com uma média de 422.858 casos/ano, ou seja, houve uma redução de 56,7% dos casos durante os 12 anos, o que marca uma diminuição total de 348.899 mil casos. Nesse cenário, todos os estados amazônicos apresentaram uma redução do número de infectados, Maranhão (95,5%), Tocantins (95,4%), Mato Grosso (86,1%), Roraima (61,0%), Pará (58,8%), Amapá (46,2%), Rondônia (43,8%) e Amazonas (38,1%), exceto o Acre que registrou um aumento de 4,8%. Quando comparado a 2010 e 2011, essa diminuição chega a 20,4% em 2011, por conseguinte, 98% dos casos de Malária concentraram-se em seis estados: Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia e Roraima. São áreas que apresentam mais condições de transmissibilidade para a doença, pois apresentam um forte processo de migração, com precárias condições de moradia, saúde e que se fixam próximas a áreas alagadas e florestas. Em 2012 foram notificados 241.806 casos de Malária nessa área, reduzindo de 60,1% em comparação ao ano de 2005 e de 9,1% em relação a 2011. Em 2013 houve a redução de 26,4% de casos no Brasil em comparação a 2012, notificando 178.613 casos, sendo que destes 169.570 (94,9 %) ocorreram na Amazônia legal. No ano de 2014 foram notificados 143.552 casos de malária, com uma diminuição de cerca de 19% em relação a 2013, sendo que essa redução ocorreu em todos os estados dessa área. A partir de 2014 não houve publicações sobre a epidemiologia da malária nos estados da Amazônia legal. A intensificação das medidas de controle, direcionado a realização de diagnóstico e tratamento em locais de maior incidência tem contribuído para a redução do quadro de Malária. Somado a isso, a execução do Plano de Intensificações de Controle da Malária na Amazônia Legal e do Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária colaborou, também, para a diminuição, uma vez que priorizam o combate ao vetor, a vigilância epidemiológica, o diagnóstico oportuno, a implantação estratégica de laboratórios, educação em saúde frente a população residente ou não de áreas endêmicas. **CONCLUSÃO:** É perceptível a importância da notificação dos casos de Malária nos estados da Amazônia legal, a fim do maior controle e prevenção ao mosquito vetor, evidenciando que apesar dos dados revelarem diminuição do número de infectados nos últimos anos, a doença persiste, sendo necessário intensificar as medidas preventivas, como uso de repelentes, de mosquiteiros, diminuindo a incidência dessa patologia, agregado a necessidade do fortalecimento e manutenção dos programas de controle.

**DESCRITORES:** Malária; Protozoose; Epidemiologia.

**REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância de Saúde. Coordenação- Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia de Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços.- ed.- Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

DA SILVA, R. S. U *et al*. Malária no Município de Cruzeiro do Sul, Estado do Acre, Brasil: aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais**.Revista Pan-Amazônia da Saúde**, Rio branco, v.3, n.1, p.45-54 , 2012.

## MONTEIRO, M. R C C; RIBEIRO, M. C.; FERNANDES, S. C. Aspectos clínicos e epidemiológicos da malária em um hospital universitário de Belém, Estado do Pará, Brasil.Revista Pan-Amazônica de Saúde, Belém, v.4, n.2, 2013.

PARISE, E. V; DE ARAÚJO, G. C; CASTRO, J. G. D. Aspectos Epidemiológicos da Malária no Estado do Tocantins, Brasil e a origem dos casos – período 2003 a 2008. Revista de Patologia Tropical, Tocantins, v. 41, n. 4, p. 442-456, 2012.

PEREIRA, G.A. **INCIDÊNCIA DA MALÁRIA NO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO POR ÁREAS ESPECIAIS (ASSENTAMENTOS, GARIMPOS E INDÍGENAS) NO PERÍODO DE 2010 A 2014**, Porto Velho, 2014. Trabalho de Conclusão apresentado do Curso de Biomedicina da Faculdade São Lucas como quesito definitivo para a obtenção do título de Bacharel em biomedicina.